

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

624

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1898, à 1 heure

PAR

Paul GIRAUD

Né à Grenoble, le 21 décembre 1870

D'UNE APPLICATION NOUVELLE

DES

SCARIFICATIONS LINÉAIRES
DANS LES ŒDÈMES CHRONIQUES SCROFULEUX

Président: M. DIEULAFOY.

*Juges: MM. } BOUILLY, professeur.
RETTERER et THOINOT, agrégés.*

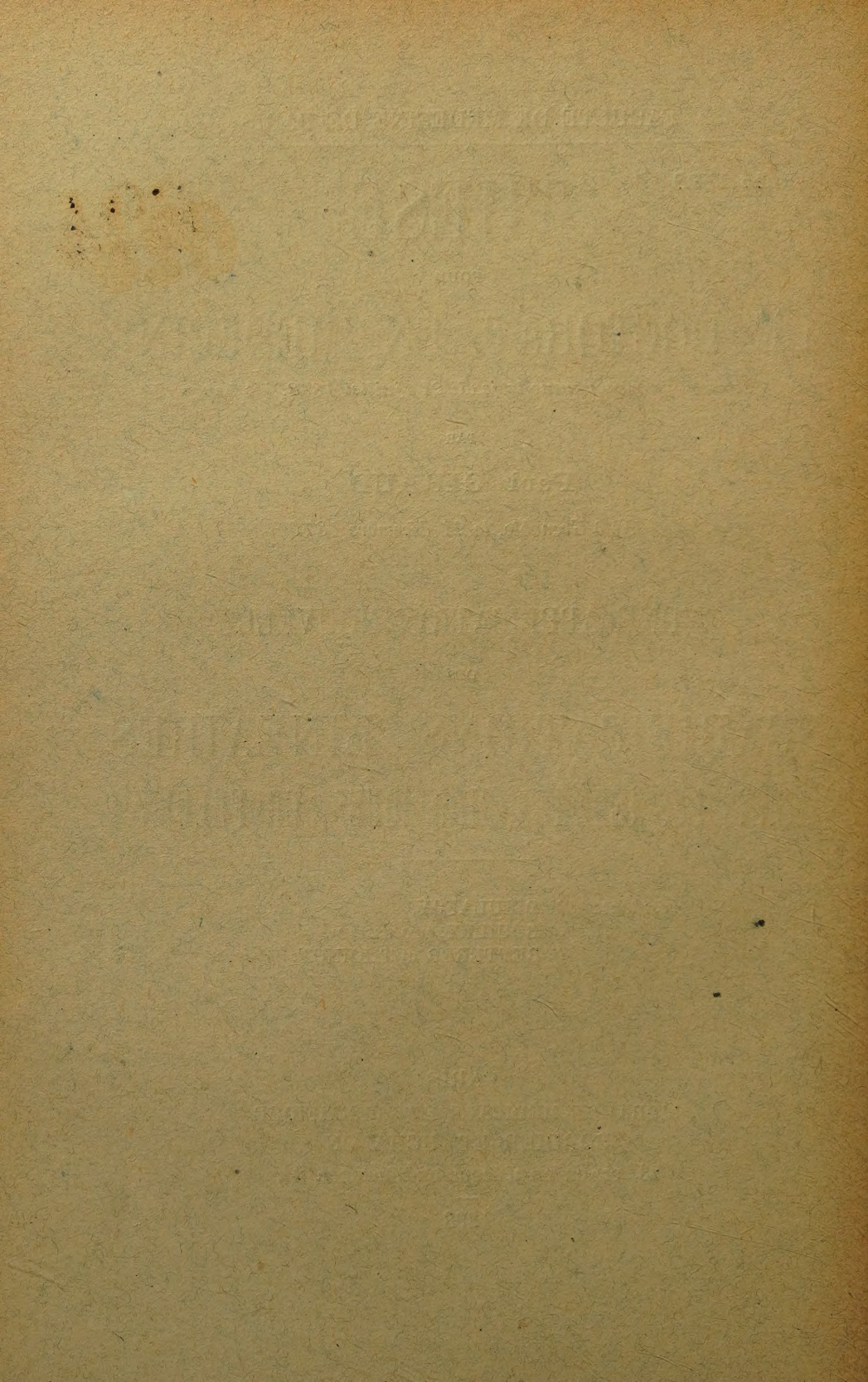
PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

BORDIER ET MICHALON

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23.

1898



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 624

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 juillet 1898, à 1 heure

PAR

Paul GIRAUD

Né à Grenoble, le 21 décembre 1870

D'UNE APPLICATION NOUVELLE

DES

SCARIFICATIONS LINÉAIRES
DANS LES ŒDÈMES CHRONIQUES SCROFULEUX

Président : M. DIEULAFOY.

*Juges : MM. } BOUILLY, professeur.
RETTERER et THOINOT, agrégés.*



PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
BORDIER ET MICHALON

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23.

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTNERER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

INTRODUCTION

C'est en suivant la consultation de dermatologie aux Enfants-Malades que l'idée de cette thèse nous est venue. Très frappé des remarquables résultats qu'obtenait le D^r Jacquet; au moyen des scarifications linéaires; dans des affections qui avaient résisté jusqu'alors aux ressources de la thérapeutique, je ne pouvais m'empêcher de l'être aussi en songeant à l'esprit de suite et aux idées théoriques qui avaient conduits à de tels essais.

Tant il est vrai que les idées préconçues, quand elles ont leur fondement sur la science et la logique sont une source féconde; source d'investigations nouvelles et de découvertes, et partout, source d'intimes satisfactions.

Peut-on en effet en éprouver une plus vive, que celle de pressentir une découverte, de la mener à bien et de donner à ce qui hier encore n'était qu'une hypothèse, la valeur d'un fait.

Combien ne sont-ils pas qui justement enflammés par cette poursuite de la vérité, se passionnent pour des recherches nouvelles. Sont-ils conduits par l'esprit scientifique, ont-ils une idée préconçue et directrice, ils ne peuvent manquer de trouver tôt ou tard. Et pour n'en prendre qu'un exemple, n'en n'avons nous pas à l'heure présente, un remarquable, dans les beaux travaux que provoque cette grande question des sérums. Quels éton-

nants succès déjà ; mais quelles espérances plus belles encore en perspective (1).

Aussi quelle attente pour nous tous, car une découverte nouvelle c'est une victoire pour l'humanité ; et qui pourrait s'en désintéresser ? Qui pourrait ne point se sentir gagné lui-même, par cette fièvre de recherches, — et plongé au sein de ce grand foyer de lumière n'en pas ressentir les effluves ; qui voudrait enfin se retirer volontairement dans l'ombre et ne point se proposer de suivre dans la mesure de ses forces, des exemples qui parlent si haut.

Car ce sont les exemples que nous donnent journellement dans les hôpitaux, ces hommes de science et de dévouement qui sont nos maîtres et nos guides, et dont les savantes leçons et les judicieux conseils nous font pénétrer plus avant dans la science, et nous initient à l'art, qui sont choses inséparables. La science seule, en effet, n'est utile que comme connaissance du passé, tandis que jointe à l'art elle sait agir dans le présent avec prescience de l'avenir. Si la science inspire la résolution et la confiance ; c'est l'art qui dans les cas graves et imprévus donne les heureuses inspirations qui font les véritables médecins.

« Il n'est pas un homme d'art celui qui, après avoir
« examiné froidement l'état d'un malade en danger, donne
« sans balancer, le remède que son école lui prescrit
« dans un cas prévu ou décrit, et s'en va le cœur léger en
« se retranchant derrière la loi écrite qu'il a consultée et
« rejetant sur elle toute la responsabilité du résultat » (2).

(1) LANDOUZY. *Les Sérothérapies*.

(2) STANISLAS KOSSAKOWSKI.

Un tel médecin ressemble plutôt à un juge : or il ne doit pas être un juge, mais un avocat ; il est l'avocat de la bonne cause. C'est un défenseur zélé qui doit plaider devant la science et la nature ; et doit recourir à tous les moyens possibles pour sauver son client. Il doit rechercher toutes les exceptions dans l'application de la règle ; il doit s'efforcer de faire fléchir la loi générale ; c'est un devoir de conscience, d'humanité, et de dévouement qui l'engage vis-à-vis de celui qui lui confie son existence. « Car une cure sérieuse est un grand plaidoyer contre la mort ».

Voilà l'enseignement que réserve la pratique des hôpitaux ; voilà l'exemple que nous apprenons à admirer chaque jour, et que nous nous apprêtons à suivre au seuil de la carrière où nous nous engageons. C'est en satisfaisant ainsi à notre propre estime que nous gagnerons celle des autres ; et c'est en faisant toujours notre devoir, au sens le plus large du mot, que nous conserverons un front tranquille, au milieu des soucis et des déceptions qui nous attendent tous, inévitablement. Car, s'il est une satisfaction à côté des joies que donne l'étude ; c'est bien celle que réserve l'exercice d'un art, qui soulage et qui console.

Qu'il nous soit permis ; en terminant ces considérations qu'ont fait naître le retour sur notre vie d'étudiant ; de remercier nos professeurs et nos maîtres ; et ceux de Grenoble dont la bienveillante sympathie et les leçons si pratiques nous ont rendu faciles des débuts toujours arides ; et ceux de Paris qui ouvrent à toutes les bonnes volontés les trésors d'une expérience consommée et leur partagent les enseignements de la science la plus élevée.

Mais qu'il nous permettent surtout de leur exprimer notre reconnaissance pour la façon dont leur exemple nous a fait comprendre et sentir le rôle que le médecin est appelé à remplir dans la société.

Nous ne pouvons résister au plaisir d'adresser tout particulièrement à M. le docteur Jacquet l'expression de notre vive gratitude pour l'amabilité avec laquelle il a mis son expérience et ses observations à notre disposition ; et pour les causeries si intéressantes que nous avons aux Enfants-Malades : et qu'une remarquable largeur de vue élevait parfois jusqu'à en faire une véritable philosophie de la médecine.

M. le professeur Dieulafoy nous fait en acceptant la présidence de notre thèse un honneur dont nous sommes fiers et dont nous ressentons vivement le prix.

Tout en faisant les recherches nécessaires au développement de notre sujet, nous fûmes fort intéressé par l'étude des applications nombreuses qu'on a fait des scarifications, et ce fut pour nous une vive satisfaction de voir les résultats étonnants qu'on obtient, dans des affections que nous avions cru jusqu'alors rebelles, trop souvent, à tout traitement.

En parcourant les documents qui en traitent, nous notions, au courant de la plume, ce qui nous frappait, et il s'est trouvé qu'avant d'entamer notre sujet proprement dit, nous avions réuni comme un résumé des applications des scarifications à l'heure actuelle. Nous avons pensé que ce voyage à travers les livres, qui nous a été si profitable, ne serait peut-être pas tout à fait inutile à plusieurs, et qu'il formait en quelque sorte une entrée

en matières naturelles, aux applications nouvelles que nous avons entrepris de faire connaître.

Nous nous proposons donc d'étudier en quelques pages les diverses affections pour lesquelles on a coutume d'employer les scarifications linéaires, et de résumer brièvement les particularités les plus intéressantes qu'elles offrent. Nous verrons qu'il est peu de troubles cutanés auxquels ; en désespoir de cause et comme dernière ressource ; on n'ait appliqué les scarifications ; il va sans dire avec des succès divers ; mais en tout cas sans avoir jamais causé le moindre dommage. Est-il beaucoup de procédés thérapeutiques desquels on en pourrait dire autant ?

Puis nous aborderons les essais tout récents qu'on a fait de ce mode de traitement, qui une fois de plus a donné ses preuves. Nous ne possédons que trois observations, car nous avons en vain feuilleté les revues périodiques et les tables françaises, allemandes, ou anglaises. Elles sont muettes sur ce point, et la question qui fait le sujet de notre thèse, n'a été l'objet d'aucun travail. Il nous est donc impossible de nous appuyer sur d'autres documents que ceux que nous fournissons, mais les résultats sont assez probants, pour qu'on puisse en tenir compte.

Il peut sembler que ce soit un sujet de minime importance, et ne constituant qu'un petit point de la pratique médicale ; la chose n'est pas douteuse. Il compte cependant parmi ceux qui sont d'une application journalière, et pour lesquels on ne peut, le plus souvent, que donner un conseil banal et de vagues promesses. Tandis que à

l'heure présente, on peut en promettant la guérison rendre l'espoir et même le bonheur.

Car il arrive trop souvent de voir des maux insignifiants devenir la source de grands ennuis, tant il est vrai que les contrariétés ne se doivent pas mesurer à l'importance de leur cause, mais uniquement à la façon dont chaque caractère s'en accomode. Est-il rien de plus misérable, que de voir l'état d'un esprit totalement bouleversé à la suite des blessures répétées, d'un amour-propre constamment froissé par la susceptibilité qu'éveille toujours une infériorité physique.

Combien sont-ils ? combien sont-elles, surtout ; que tourmentent sans trêve une acnée rebelle, un nævus de la face ou des épaules ; une lèvre bouffie et tombante qui suffit à déparer un visage ; une oreille enfin rouge, flétrie et affaissée, point d'appel aux engelures l'hiver, aux regards moqueurs l'été ; et toujours un objet de souffrance.

Ce tableau n'est-il point suffisant pour légitimer la recherche d'un traitement nouveau, et pour faire apprécier les services rendus par une méthode, qui, sur d'autres points, fait ses preuves depuis une trentaine d'années.

Historique

La genèse en est intéressante à rappeler. Le but, en effet, que se proposait Angelo Dubini (de Milan) en utilisant l'appareil de Baunscheidt ; le : lebensveker ; était simplement d'obtenir par une série d'acupuncture, une pénétration plus intime des substances caustiques alors en usage ; et par le fait une amélioration plus rapide d'af-

fections qui faisaient le désespoir des malades et des médecins. L'inspiration était bonne ; les heureux résultats obtenus ne tardèrent pas à le démontrer.

Ainsi qu'il en va toujours en pareille occurrence, cette invention fut reprise par les différents expérimentateurs et le manuel opératoire rapidement perfectionné. Volkmanu substitua, en 1870 le raclage à l'acupuncture (1) et l'on peut voir dans l'article de Hébra, inséré cinq ans plus tard dans la *Semaine Viennoise* (2) l'extension croissante de cette méthode. Les médecins viennois l'appliquaient couramment, comme un modificateur remarquable, dans le traitement d'une foule d'affections cutanées, telles que : l'épithélîma, la couperose, l'acné, l'eczéma chronique, le psoriasis, les ulcères, etc.

Mais ce furent surtout Balmano-Squire (3) et Vidal (qui l'avait reçu de ce dernier) qui perfectionnèrent le procédé du médecin milanais, et qui le renouvelant en quelque sorte, l'amènèrent à son point de perfection. La pratique de scarifications sortit de leurs mains, pure de tout mélange, et singulièrement simplifiée par l'abandon successif du raclage et des caustiques. Elle prenait toute l'importance d'une nouvelle méthode thérapeutique, que nous allons voir à l'œuvre dans une succession de courts chapitres.

Nous ne traiterons pas la question du manuel opératoire, et nous ne ferons point la description des instruments, car ce point est traité tout au long dans les thèses

(1) *Sammlung klinis wort. Leipzig* 1870. n° 43.

(2) *Wiener med. Wochench.* 28 déc. 1875.

(3) *Medical Times.* 26 août 1876.

de Aube (1) et de Bartoszerwicz... (2) auxquelles j'ai emprunté le plan de ma première partie, et plusieurs renseignements intéressants. Il n'est que juste de le reconnaître.

(1) Thèse de Paris, 1881.

(2) Thèse de Paris, 1882.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

C'est le lupus qui tout d'abord servit de champ d'expérience ; champ vaste s'il en fut ; et qui bénéficia dans la plus large mesure de la méthode nouvelle.

Les nombreux expérimentateurs ne firent que confirmer les conclusions qu'avait posées Balmano-Squire en 1875 ; à savoir que la marche envahissante du lupus était parfois enrayée comme par enchantement, et que l'on obtenait souvent une restauration inespérée.

Cependant on ne tarda pas à s'apercevoir que si les scarifications donnaient des résultats merveilleux ; il leur arrivait aussi de paraître impuissantes et de rester inertes.

Or chose singulière, c'étaient les cas les plus graves ; ceux dont la marche rapide et envahissante aboutissait autrefois à des mutilations irréparables et à des difformités hideuses ; qui donnaient les plus beaux succès ; à une condition toutefois, c'est que le squelette cartilagineux ne fut pas détruit. Et ces succès étaient d'autant plus beaux que le couteau avait labouré davantage les

tissus malades et qu'il avait pénétré plus profondément à la poursuite des moindres noyaux, que l'ancienne curette n'arrivait pas à atteindre. Il fallait sans répit retourner le fer dans la plaie, déchirer sans hésitation les cicatrices déjà formées, afin d'anéantir dans leurs germes les premières manifestations des nodules lupiques. C'est au prix seulement d'une lutte acharnée et sans trêves qu'on réussit à obtenir ces cicatrices lisses, souples, admirables, qui sont la joie du malade et l'honneur du praticien.

Car si on abandonne la partie, la néoplasie maligne qui a débuté autour des vaisseaux sous l'aspect d'un minime follicule tuberculeux, forme des groupes nodulaires qui s'étendent en surface en même temps qu'il gagnent en profondeur, et semblent proportionner leur marche à l'état diathésique du malade. De ces nodules, le plus grand nombre subit la dégénérescence granulo-graisseuse et s'ulcère, tandis que d'autres se transforment en tissu conjonctif, origine sans doute, des cicatrices réticulées qui défigurent le visage.

Un instant — c'était en 1890 — on pu croire que c'en était fini avec ces méthodes douloureuses, assujétissantes et infidèles, et qu'on touchait du même coup à la solution d'un des plus grands problèmes qui aient dans ce siècle passionné les chercheurs, et à la réalisation du traitement idéal de l'affection qui nous occupe.

On sait comment ce jour d'enthousiasme fut sans lendemain, et que les tuberculoses internes pas plus que les cutanées ne bénéficièrent de la nouvelle découverte.

Est-il nécessaire de rappeler avec quel soin, quelle méthode scrupuleuse, quelle rigueur scientifique, les

médecins de Saint-Louis conduisirent l'expérimentation de la tuberculine dans le traitement du lupus (1).

Les scarifications, un moment délaissées, reparurent, mais sans jamais reprendre leur rang incontesté. Car dans la crainte théorique d'une infection bacillaire généralisée à la suite d'une pénétration microbienne, par la voie sanguine, d'aucuns et des meilleurs y renoncèrent pour employer la cautérisation ignée.

Cette dernière paraît incontestablement agir plus vite, mais si elle demande une pratique effective et une habitude moindre, il est constant qu'en d'autres mains que celles de leur vulgarisateur, elles donnent souvent des cicatrices qui présentent des tractus blanchâtres, des indurations et même de véritables kéloïdes (2).

Or il ne semble pas que les scarifications fassent courir un danger bien grand. On sait d'après les expériences de Vidal combien l'inoculation est difficile ; et il n'est pas d'exemple jusqu'à ce jour, qu'on ait rencontré d'auto-inoculation (3).

Quoiqu'il en soit, il faut reconnaître que la méthode jadis triomphante perd du terrain, et que l'ignipuncture bénéficie de toutes les faveurs qu'on retire à sa rivale.

Est-il besoin de mentionner le lupus érythémateux puisqu'il résiste invinciblement, et le plus souvent évolue lentement à la régression, en formant une cicatrice blanche, atrophique et parcheminée, indélébile.

(1) *An. de Dermat. et de Syph.*, an 1890, et suiv.

(2) BROcq et JACQUET.

(3) SLOCKER. *Del legrado y escarificacion lineal. — Cronica medica.*

CHAPITRE II

SYCOSIS

Nous ne ferons que mentionner les bons résultats obtenus dans le traitement de cette affection, parasitaire ou non ; et si souvent opiniâtre, qui se manifeste principalement aux régions pileuses de la face par des papules, des tubercules, des pustules, des infiltrations diffuses pouvant laisser à leur suite des cicatrices et des clairières irréparables. Leurs caractères se superposent parfois à un tel point, et leurs signes distinctifs sont tellement confondus, que le microscope seul permet de les différencier.

Le traitement par les scarifications ponctuées doit être, ici, précédé d'une épilation soignée ainsi qu'il est de règle dans toutes les affections des follicules pileux. C'est un préliminaire indispensable, et ce n'est pas du temps perdu s'il est vrai comme le dit Kaposi (1) que sans cette précaution on peut voir le sycosis durer dix et même quinze ans.

Tandis que c'est un sujet d'étonnement toujours nouveau ; quelque prévenu qu'on soit d'ailleurs ; de voir se modifier presque à vue d'œil, et sous le traitement le

(1) KAPOSI. *Leçons sur les maladies de la peau*. Tome II. p. 34.

plus simple, une affection qui mettait au désespoir celui qui la portait.

Et s'il nous était permis d'ouvrir ici une parenthèse et de faire une digression, nous rappellerions le souvenir d'un eczéma chronique du bord libre des paupières, eczéma essentiellement rebelle, s'il en est, dont un jeune garçon était affecté depuis des mois, sans amélioration aucune. M. le docteur Jacquet, guidé par une heureuse inspiration, tenta l'épilation des cils ; à la troisième séance, l'enfant était guéri. Cette observation, unique, jusqu'à ce jour, méritait bien, ce me semble, la peine d'être rapportée.

CHAPITRE III

KÉLOÏDE

On sait combien le traitement chirurgical des kéloïdes est chose décevante, et l'on connaît les nombreux insuccès que donne l'extirpation. Les récidives sont si constantes que MM. Besnier et Doyon (1) veulent faire de ce caractère un des points essentiels de la définition même de cette singulière affection. En effet, elles constituent presque la règle ; heureux quand la kéloïde enlevée ne se complique pas d'ulcération, voire de néoformation sarcomateuse. Aussi, peut-il sembler plus sage de n'y pas toucher.

Cette réserve est prudente, mais elle n'est plus de mise quand la kéloïde, pareille en ce point aux névrômes, devient, comme il arrive quelquefois, le centre de douleurs intolérables qui commandent impérieusement une intervention.

C'est contre ces kéloïdes douloureuses que Vidal, le premier, essaya les scarifications. Il se proposait, en les faisant, de sectionner les filets nerveux qui viennent s'épanouir à l'intérieur de la tumeur, et de supprimer ainsi la cause de tout le mal. L'expérience lui donna raison. Il est

(1) *In trad. franç. de Kaposi. T. II, p. 196.*

fréquent de voir une amélioration sensible dès les premières séances, non seulement dans l'intensité des douleurs, mais encore dans le volume de la kéloïde. Seulement, il est nécessaire de dépasser largement la peau saine, car la tumeur s'étend plus loin qu'on ne pourrait penser.

On pourrait également tenter le procédé mixte imaginé par M. Le Dentu ; c'est-à-dire l'extirpation suivie de scarifications ; mais il ne faut pas oublier que la lutte contre la tendance hyperthrophique de certaines cicatrices est des plus laborieuses, et qu'elle demande les soins les plus exacts et la patience la plus persévérante.

CHAPITRE IV

SÉBORRHÉE HUILEUSE

Il semble véritablement que la région du corps la plus exposée aux regards : la face, soit aussi, par un destin jaloux, spécialement frappée par des affections qui tirent leur gravité de leur opiniâtreté, et de la fréquence de leurs récidives.

Est-il rien de plus commun et de plus rebelle que l'acnée fluente, la couperose, l'eczéma des orifices naturels, les nævi, toutes affections dont il nous reste à parler et dont la guérison, ou tout au moins l'atténuation sensible, n'est pas un des moindres bienfaits des scarifications.

Vers l'époque où le développement de la puberté provoque comme une poussée de toutes les sèves, on peut voir, chez nombre de jeunes filles surtout, la peau de la face et de la région du nez, présenter une surface luisante à reflets humides, et paraître comme vernie. En les examinant de plus près, on voit ces régions criblées de points noirs, ressortant sur un fond rouge uniforme. Ces points sont les orifices élargis et béants des glandes sébacées dont la fonction est pervertie, par une série de causes que nous étudierons plus loin.

Quand l'affection est intense, ces glandes déversent sans répit une nappe huileuse qui imprègne le visage,

marquant de larges taches de graisse tout ce qui le touche. Enfin sur ce fond ainsi altéré surgissent çà et là les nodosités enflammées ou purulentes des diverses variétés d'acné.

C'est en vain que l'on se poudre le visage et l'on s'efforce en vain de le dessécher; il semble même que ces excitations ne fassent qu'activer la sécrétion morbide. Le mieux est encore parfois, de supporter son mal en patience, car il peut arriver que la couche huileuse se concrète et que, tirant en quelque sorte le bien du mal, elle oppose par son excès même, une digue au débordement.

Mais on conçoit aisément l'état moral d'une malheureuse qui se voit ainsi défigurée et se croit condamnée à une infirmité qui la rend un objet de répulsion.

Or la séborrhée huileuse n'est pas inguérissable; mais comme elle est de sa nature essentiellement tenace, il n'est pas superflu d'user de toutes les ressources de la thérapeutique, et d'ajouter aux scarifications, l'appoint d'une hygiène appropriée.

Mais pour prescrire une hygiène convenable, il est intéressant et utile de connaître les grandes causes de l'acné fluente. On peut les ranger sous trois chefs:

- 1) La puberté.
- 2) Une irritation locale externe,
- 3) Une irritation générale; que ce soit la chlorose, ou toute autre affection, provoquant un trouble gastrique chronique, qui serait pour M. Hayem, la source de tout le mal, le tube digestif étant transformé en un vaste laboratoire où s'effectuent une série de fermentations anormales.

CHAPITRE V

COUPEROSE

Si l'acné fluente est le tourment de la femme dans sa jeunesse, l'âge mûr lui réserve d'autres soucis et l'acné rosacée vient à son tour menacer sa beauté,

Nous n'entrerons pas dans la description des huit espèces différenciées par Bazin, lesquelles à vrai dire ne constituent que des stades diverses de cette affection. Nous n'en ferons pas non plus le tableau ; chacun la connaît pour l'avoir vue cent fois, non sans l'avoir accompagnée peut-être d'un blâme tacite, car dans l'esprit de beaucoup, la couperose marque le visage comme d'un stigmate, signe révélateur d'un vice qu'il est superflu de nommer.

Bien mieux, on a pu établir toute une gamme, depuis le « rubis jusqu'à l'améthyste » comme le chantait déjà au xvi^e siècle. le poète du Val-de-Vire, et à la couleur du nez reconnaître la boisson favorite.

Chez les buveurs de vin, on observerait, en général, des nodosités d'un rouge vif ; chez les buveurs de bière, c'est plutôt le rhinophyma cyanorique ou violet ; chez les buveurs d'eau-de-vie, la peau du nez est surtout d'un bleu foncé, lisse, en même temps qu'elle est souple et doublée d'une épaisse couche graisseuse. Il est même un fait plus

extraordinaire, c'est l'apparition de l'acné rosée chez les personnes qui abusent des cures hydrothérapiques (1).

Il n'est pas douteux que l'alcoolisme soit l'une des sources principales de cette affection, mais il n'est pas la seule, comme le voudrait un préjugé malheureusement trop répandu, qui ajoute aux désagréments, aux souffrances même de la couperose, une honte morale à laquelle reste difficilement indifférente une conscience sans reproche. Ce préjugé est antique, et Lorry (2) dans son vaste traité; l'attribue aux progrès du luxe et de la débauche, ainsi qu'en témoigne l'étymologie même, du mot : Rose de Cypris.

A côté de l'alcoolisme qui malgré tout, reste une cause fréquente de la couperose, il faut tenir grand compte aussi de l'action des agents extérieurs : changements de température ; vent, pluie, etc. ; mais surtout accorder la plus large part aux causes générales et internes qui donnent à l'acné rosée, ses caractères d'intensité, de gravité et de persistance, qui sont marqués principalement chez les arthritiques.

Mais s'il est vrai que l'hérédité maternelle directe se rencontre fréquemment ; si les troubles utérins sont souvent incriminés ; si les céphalées, le froid aux pieds et tous les petits malaises, inhérents au fonctionnement défectueux, d'un organisme héréditairement taré, lui font cortège ; la grande cause, la principale source, l'étiologie véritable paraît résider dans les troubles gastriques dont la plupart souffrent depuis des années.

(1) KAPOSI. *Leçons sur les mal. de la peau*. T. II, p. 28.

(2) LORRY. *Tractatus de morbis cutaneis*. Paris, 1777.

On a prétendu que la localisation cutanée était une manifestation diathésique relevant de l'arthritisme comme la dyspepsie à laquelle elle ne se rattacherait que par des liens de parenté, mais non de filiation.

Il nous semble qu'on y doive voir quelque chose de plus. Quand on suit en effet leur marche, quand on voit la couperose évoluer parallèlement avec l'affection gastrique, subir des poussées nouvelles à chaque recrudescence de cette dernière, et s'apaiser quand celle là se calme, il est difficile de ne pas établir entre elles les relations de cause à effet.

Or ce n'est point là une pure affaire de théorie; une simple question d'appréciation individuelle; non, car imbus de cette idée, nous en tirerons naturellement une ligne de conduite rationnelle pour le traitement. Nous donnerons une importance capitale au régime, et remettant l'état général au mieux, par une sage hygiène, nous transformerons aisément l'état local par les scarifications; ou, dans les cas extrêmes, par la décortication, ainsi que l'a fait M. Le Dentu, dans un cas de rhinophyma exubérant.

Cependant il n'est pas inutile, peut-être, d'être prévenu que dans certains cas, quoique l'on fasse, les efforts se trouvent déjoués, et que la couperose nous échappe encore par bien des points.

CHAPITRE VI

NÆVI

L'imagination naïve des peuples qui cherchent une raison poétique aux faits que leur science ne suffit pas à expliquer, considère depuis les âges les plus reculés, les navi, comme les signes des envies des femmes enceintes.

Certains ont pensé que, dans cette question de signes, il fallait surtout voir celui de la duplicité féminine, qui trouvant son compte dans l'affaire, avait contribué à répandre et à affermir la légende.

Quoi qu'il en soit, de telles croyances ne sont plus de notre époque, et notre incrédulité scientifique moderne, non seulement ne songe pas à les discuter, mais elle considère même comme indigne d'elle de les enregistrer.

Peut-être, est-ce excessif ; et s'il existe vraiment, comme l'avait remarqué Lavater au commencement du siècle, une symétrie oblique et alterne dans la disposition des nævi ; si comme le note Colson (1), il leur arrive fréquemment de se grouper le long des territoires nerveux, à la manière du zona ; si enfin, ainsi que le rapporte Hebra leur apparition paraît tenir à une question

(1) Thèse de Paris, 1878.

de biologie générale et s'ils sont analogues aux taches que présente la robe des animaux ; il semble qu'une étude poursuivie avec patience et curiosité, et sans parti pris, pourrait conduire à des conclusions nouvelles et intéressantes.

Or aucune affection n'est aussi répandue ; et quand Depaul disait que plus d'un tiers des nouveaux-nés présentaient des *nævi*, il faisait sans doute allusion à ces taches, qui par leur étendue ou leur disposition forcent d'elles-mêmes l'attention. Car s'il en faut croire M. Besnier (1) il est peu d'hommes qui ne portent une tache sanguine à la partie la plus élevée de la nuque ; et M. Fileaudeau (2) reprenant la question ; sur 250 personnes prises au hasard en trouvait 225 marquées de signes ;

On sait que les femmes surtout en sont la victime préférée, aussi s'est-on ingénié de tout temps à venir en aide à leur coquetterie. Les poudres, les crèmes et les fards des parfumeurs ou des charlatans furent d'abord seules mises en usage ; puis les hommes de l'art s'en occupèrent et imaginèrent une foule de traitements, tels que : tatouages, vésicatoires ou caustiques, qui furent, les uns insuffisants ; les autres exagérés dans leurs effets.

C'est encore Balmano-Squire (3) qui imagina d'appliquer les scarifications au traitement des *nævi*, et qui eût

(1) In KEPSI, *loc. cit.* T. II, p. 227.

(2) *An. de dermat. et syph.* an. 1893, T. IV.

(3) B. SQUIRE. On port-wine-mark and its obliteration without scar. *Fourth. edit.* London, 1880.

le mérite de modifier le manuel opératoire, afin d'écartier toute possibilité d'accident. Il faut en effet avant tout, éviter les cicatrices ; aussi l'auteur anglais fait-il remarquer fort justement, qu'on doit se garder de couvrir le nævus de hachures quadrillées ; sous peine de voir les lambeaux ainsi formés et privés de leurs vaisseaux, s'ulcérer, en laissant des traces ineffaçables.

Il reste bien entendu, que ces soins minutieux, visent surtout les nævi plans, car les tumeurs érectiles réclament d'autres interventions, et cela pour plusieurs raisons.

D'abord parce que le traitement par les scarifications est beaucoup trop lent dans ce cas, et qu'il en existe d'autres plus énergiques, tels que : l'électrolyse ou le procédé de Sherwel (1), consistant en cautérisations produites par les piqûres d'une aiguille trempée dans une solution saturée de phénol ou d'acide chromique à 40 %.

Puis aussi, parce que les nævi hypertrophiques présentent ; d'après les intéressantes recherches de M. Fileau-deau (2), des modifications importantes de structure. On y trouve des amas de cellules épithéliales très analogues à ceux de l'épithélioma tubulé à petites cellules, qui donnent l'idée d'un processus latent, qui n'attend qu'une cause pour s'éveiller. Aussi est-il plus sûr de les détruire au lieu de les exciter.

Il est encore recommandé de ne point pratiquer les scarifications dans la première enfance, à moins d'indications spéciales qu'on tirera de l'extension progressive

(1) SLOCKER, in *Cronica medica Valence*, an. 94 p. 4.)

(2) *An. de dermat. loco. cit.*

du *nœvus*. Car il faut savoir que bon nombre de ces taches de naissance marchent d'elles-mêmes à la régression et finissent par s'évanouir naturellement.

De plus l'enfant est indocile par tournure de caractère et en manière de protestation; car il n'est pas de son âge, de [subir stoïquement une douleur dont il n'apprécie nullement les avantages.

Or, nul n'ignore combien les téguments de la face sont sensibles, et d'autant plus sensibles qu'ils sont plus jeunes. Aussi l'on conçoit aisément l'appréhension et la crainte qui sont les fatales compagnes d'une première séance de scarifications.

Outre ce grave inconvénient, il en est un d'un autre genre, qui met à l'épreuve l'une des facultés les moins tolérantes de l'homme: je veux parler de la patience.

Les résultats sensibles sont lents à se montrer; il faut compter parfois huit ou dix séances, avant de voir les taches sanguines s'atténuer, en passant lentement par des teintes décroissantes. Il est naturel que ce soient les moins colorées qui s'effacent les premières et le plus complètement; mais les *nævi*, même les plus foncés et les plus importants s'éclaircissent peu à peu, et, s'ils n'arrivent pas à disparaître totalement, pour la plupart ils s'effacent assez pour ne plus choquer le regard.

Rien ne vient témoigner à l'œil du travail de régression et de sclérose qu'ont provoqué les scarifications; et s'il est « audacieux de dire qu'il n'y a pas de cicatrice » (1), rien ne le révèle, sauf une certaine dureté qu'on sent au doigt.

(1) COLSON. *loco. cit.*

Sans doute les résultats ne sont point tous parfaits ; mais ce traitement réalise le double avantage, dit Colson « de s'appliquer aux taches, même étendues, et de ne « laisser après lui aucune cicatrice apparente, alors que « les autres procédés ne faisaient disparaître cette dis- « grâce de la nature qu'au prix de difformités souvent « pires ».

CHAPITRE VII

Ceci constitue un chapitre d'attente, dans lequel, pour être complet, nous rangerons sans ordre, et en ne faisant que mentionner (puisque nous n'avons pu trouver aucun détail les concernant) les multiples affections dans lesquelles on a tenté les scarifications.

D'après les notes de Slocker (1) et de M. Brocq (2) qui assure en avoir retiré souvent de bons effets, on peut les employer dans certaines nevro-dermites circonscrites; telles que le lichen plan chronique; dans certaines variétés d'eczéma érythémateux congestif de la face; dans divers états éléphantiasiques des téguments, mais en pratiquant les mouchetures avec une rigoureuse asepsie.

Elles ont pu modifier très favorablement des ulcères atoniques; certaines formes graves de neuro-dermatose, telles que le prurit de l'anus, du scrotum, des grandes lèvres. « Mais, dit M. Brocq, les indications en sont devenues moins fréquentes depuis que nous possédons dans l'électricité statique un moyen réellement merveilleux de combattre ces névralgies de la peau.

Enfin on pourra les essayer, dans l'une des affections les plus rebelles qui existent : l'eczéma séborrhéique des lèvres.

(1) SLOCKER. *Del legrado y escarificacion lincaal*, etc., loc. cit.

(2) BROCC. *Presse médicale*, 28 janvier 1898.

Nous en avons trouvé une observation particulièrement intéressante, due à M. Hallopeau (1).

Il s'agit d'un élève du conservatoire qui était atteint depuis 2 ans d'une pareille affection. Il avait vainement essayé tous les traitements et se voyait contraint de renoncer à sa carrière d'artiste dramatique, quand il rencontra M. Hallopeau. Trois séances de scarifications suffirent à le débarrasser complètement. Est-il rien de plus remarquable ?

Mais tous ces résultats étaient restés jusqu'à présent à l'état de faits isolés, et par conséquent d'exceptions, qu'il était facile de récuser en les taxant d'heureux hasard.

Or l'importante communication qu'a faite dernièrement M. Jacquet à la Société de thérapeutique (2) vient démontrer une fois de plus les grands avantages qu'offre cette méthode, dans des affections sur lesquelles « notre action n'est pas telle qu'on puisse la dédaigner ».

M. Jacquet rapporte 2 cas de psoriasis des régions découvertes ; l'un « chez un artiste connu » désagréablement affecté par 3 disques de la main ; l'autre chez une jeune femme pour qui le décolletage était rendu impossible. La guérison a été complète et sans maculature consécutive, en une quinzaine de séances faites après un décapage soigné.

Ces observations offrent, en plus de leur succès, ce fait étrange et paradoxal de l'action bienfaisante des scarifications, dans une affection où le moindre traumatisme,

(1) *In Annales de dermat. et syph.* an. 1890, p. 504.

(2) *Bulletin gl. thérapeutique*, 8 mars 98, p. 337.

« une simple piqure avec une seringue de Pravaz (1) », suffit à provoquer l'apparition d'une plaque nouvelle.

M. Jacquet relate ensuite ses essais contre l'eczéma, où la méthode s'affirme et se généralise, puisqu'ils portent sur 11 cas.

On peut les résumer ainsi :

3 cas d'eczéma lichénoïde de la face dorsale des pieds, des mains, des avant-bras.

1 cas d'eczéma ancien et bilatéral pré-auriculaire.

3 cas d'eczéma de la face chez des adultes.

4 cas d'eczéma de la face chez des enfants.

On commence par procéder à un décapage soigneux, au moyen de cataplasmes de fécule de pommes de terre.

Puis, les scarifications faites, on laisse saigner largement, on peut même entretenir l'hémorragie par des compresses imbibées d'eau tiède.

Il faut une moyenne de 15 à 16 séances pour mener le traitement à bien.

Enfin, nous avons la bonne fortune de pouvoir rapporter un cas inédit et des plus singuliers, dont le docteur Jacquet nous faisait part dernièrement en une communication orale.

Il s'agit d'un professeur, homme particulièrement nerveux, atteint depuis plus de 5 ans d'une névro-dermite prurigineuse du prépuce et du gland. La démangeaison était constante et parfois atroce ; et rien jusqu'alors n'avait réussi, même à la soulager.

20 séances de scarifications faites sur l'enveloppe cutanée, mais surtout faites sur la muqueuse du gland (qui

(1) Cité par M. Jacquet.

les supporte mieux qu'on ne le pourrait croire), suffisent à transformer l'état de cet homme, qui passa graduellement de l'angoisse extrême au bien-être complet.

Avant de terminer cette première partie, nous tenons à insister tout spécialement sur un point capital de ce traitement ; c'est que :

Rien ne saurait remplacer la régularité rigoureuse des séances de scarifications.

Dans les cas de *lupus* ou de *kéloïde*, c'est une règle absolue, dont l'oubli a fait perdre trop souvent tout le terrain péniblement gagné.

DEUXIÈME PARTIE

Cette seconde partie sera nécessairement la plus courte, puisqu'il n'existe à l'heure présente ; (à notre connaissance, du moins) ; que les deux observations que nous présentons.

L'une d'elles, même, reste à l'état d'ébauche, puisque le jeune garçon, qui en fait le sujet s'est trouvé si amélioré dès les premières séances qu'il n'a pas jugé utile de revenir.

Cependant comme ce cas était le premier essai de ce genre, nous en avons conservé une idée très nette ; et réunissant nos souvenirs à ceux que M. le docteur Jacquet a bien voulu nous communiquer, nous pouvons affirmer que ; si courte soit-elle ; l'observation que nous donnons répond à un fait dûment constaté.

Nous commencerons par donner l'observation qui a été l'occasion de cette thèse ; puis en l'analysant, nous tâcherons d'en tirer ce qu'elle offre d'intéressant,

Madeleine J..., âgée de 9 ans $1/2$ est amenée par sa mère dans le service de M. Grancher à la consultation de dermatologie, pour une tuméfaction de la lèvre supérieure que divers traitements essayés, n'ont modifiée en aucune façon.

Le regard est immédiatement frappé par l'aspect de cette enfant. Sa lèvre est énorme et déversée en dehors par le refoulement que provoque un œdème développé surtout aux dépens de la muqueuse.

Elle déborde l'inférieure d'un bon travers le doigt et on ne peut mieux la comparer qu'à la lèvre porcine. Elle tranche d'ailleurs d'autant plus singulièrement que le visage de l'enfant est plutôt maigre et osseux.

On voit et on sent un gonflement plus manifeste à la partie médiane de la lèvre ; à la pression, cette dernière est généralement dure tendue, et d'une résistance élastique, plus marquée au centre.

De plus l'enfant présente un léger prognathisme du maxillaire supérieur qui contribue à repousser la lèvre, sur laquelle sont marquées les empreintes des deux incisives médianes fort développées chez cette fillette.

Enfin la partie cutanée de la lèvre est d'une coloration blanc-sale, bistrée (moustache chlorotique) tranchant sur l'érythème de la joue.

Voici les renseignements complémentaires. La mère, femme grande et maigre, n'a jamais été malade, mais c'est une nerveuse.

Le père est mort à 42 ans, d'accident. Il avait toujours été bien portant et n'était pas buveur. Tout le monde se porte bien dans cette famille, et le frère et la sœur de l'enfant n'ont jamais été malades.

Enfin, détail important dans l'espèce, on ne trouve de gonflement de la lèvre chez aucun des membres de la branche directe ou collatérale, et personne, à commencer par l'enfant, n'est sujet aux engelures.

Cette famille habite Paris, dans un appartement suffisamment large et aéré.

Les antécédents personnels de l'enfant sont intéressants, en ce sens qu'on voit se dessiner graduellement, les diverses manifestations de la strume.

Après un accouchement normal, elle a été élevée au sein jusqu'à 15 mois, a eu sa première dent à 4 mois et a marché à 10 mois.

1) Rougeole à 2 ans $1/2$, et à la suite, pendant plusieurs années, légères poussées de gourme derrière les oreilles.

2) A 3 ans, sans cause connue (elle aurait des oxyures d'une façon presque constante) un matin, ses parents s'aperçoivent qu'elle présente un léger degré de strabisme interne. Ce dernier est intermittent et plus ou moins accentué suivant les jours.

3) A 6 ans conjonctivite palpébrale (traitée au sublimé et à l'oxyde jaune) survenant par périodes, exagérée par le vent et le froid.

4) A 7 ans l'ophthalmie disparaît, mais l'enfant se plaint de céphalées et en même temps on voit sa lèvre supérieure augmenter lentement de volume et s'entourer d'un liseré violacé. La lèvre supérieure, reste absolument normale (Onctions à la glycérine et pansements boriqués sans résultats).

Or — point essentiel — l'enfant portait, depuis 2 mois déjà, sur la lèvre supérieure des gerçures parallèles, plus développées pendant l'hiver, disparaissant presque durant l'été. D'ailleurs elle n'est pas sujette au coryza ni aux engelures.

Au commencement de janvier 1898 ; par un froid plus vif et plus humide ; l'œdème labial augmente rapidement de volume, et en même temps apparaît sur la joue gauche, au voisinage de la narine une plaque rouge développée en quelques jours, dit la mère, et atteignant les dimensions d'une pièce de 2 francs. Cette plaque est érythémateuse, et tégangiectasique. En certains points se voient de très petits nodules lupiques.

La mère ayant inutilement conduit son enfant à plusieurs consultations du quartier, se décide à venir consulter à l'hôpital.

29 janvier 1898 — L'enfant est de taille moyenne et ne présente rien de particulier à noter, en dehors de son strabisme et de son caractère très difficile, au dire de sa mère.

L'aspect de sa lèvre a été décrit au début de cette observation.

1^{re} séance de scarification, portant uniquement et légèrement, pour habituer l'enfant, sur la face cutanée.

Pommade à l'oxyde de zinc. Huile de foie de morue.

2 février 1898. La modification est à peine sensible à l'œil ; mais le doigt, en palpant la lèvre, perçoit une sensation de souplesse qui tranche nettement avec la dureté d'autrefois.

2^e Séance de scarifications, plus complète, portant sur les deux faces de la lèvre ; en même temps que sur la plaque douteuse que l'enfant porte sur la joue.

On lui confectionne, en outre, une sangle de caoutchouc qui doit comprimer la lèvre durant chaque nuit

27 avril 1898. L'enfant a subi, depuis le début du traitement, une dizaine de séances, et l'état de sa lèvre est considérablement amélioré. Elle est réduite de plus de moitié, elle est souple et élastique, les fissures ont presque disparu et la moustache chlorotique s'est évanouie.

La plaque érythémateuse qui n'a été scarifiée que 2 ou 3 fois pâlit de jour en jour et s'efface graduellement.

18 mai 1898. L'enfant revient, conduite par sa mère fort satisfaite du résultat ; afin de subir de nouvelles scarifications. Mais elle présente aujourd'hui sur la joue gauche, une plaque symétrique et en tout semblable à celle qu'elle porte sur la joue droite, elle est même plus étendue.

Or il fait depuis 8 jours, un temps froid et humide et il souffle un vent continu qui suffisent peut-être à l'expliquer.

Scarification de la lèvre et des deux plaques.

22 juin 1898. L'amélioration est des plus remarquables et va s'accroissant, même en dehors des scarifications. Cependant il semble plus que probable, que la lèvre ne reviendra jamais à un état absolument normal, vu le prognathisme du maxillaire supérieur, que nous avons déjà signalé. Malgré tout, la mère et l'enfant sont enchantées du résultat, et disent que tout le monde en reste étonné autour d'elles.

Les deux plaques érythémateuses sont également à peine visibles, et il n'est pas douteux qu'elles ne disparaissent bientôt totalement.

6 juillet. Mme J... revient parce que la moitié gauche de sa lèvre est de nouveau tuméfiée ; avec cette particularité, que le gonflement s'arrête exactement sur la ligne médiane sans toucher l'autre moitié. Nul coryza pour l'expliquer, mais on découvre sur la paroi gauche de la cloison, un petit bouton dont l'enfant se plaint. On le cautérise au galvanocautère.

Cette observation nous paraît remarquable à plusieurs points de vue.

Tout d'abord on peut voir chez une enfant qui ne semblait pas particulièrement prédisposée et qui vivait dans de bonnes conditions hygiéniques ; se développer lentement et successivement divers attributs de la scrofule, d'abord légers, puis plus sérieux, pour aboutir à l'œdème typique de la lèvre et peut-être au lupus.

Chez cette enfant nous suivons donc, pas à pas, l'évolution de la cause primordiale, essentielle, qui nous permet d'expliquer l'état de sa lèvre. Car pour cette explication, nous sommes obligés de faire intervenir deux facteurs ; importants au même titre ; puisque, si l'un prépare de longue date le terrain, c'est l'autre qui devient

cependant la cause déterminante; et qu'ils sont impuissants à produire séparément de tels effets.

Malgré qu'on en ait dit, et malgré l'impossibilité de prouver scientifiquement la réalité du tempérament scrofuleux (1), ce dernier n'en reste pas moins entier au point de vue clinique, et son existence constitue la véritable étiologie de l'affection dont nous parlons.

Comment sans lui, concevoir de telles différences entre les individus, et comment trouver une explication satisfaisante aux effets étonnants produits par la cause la plus insignifiante, la source d'irritation la plus minime. La surprise de cette découverte ne peut avoir d'égale que la stupéfaction de voir cette affection infime persister avec une tenacité incroyable.

C'est que cette dernière, en même temps qu'elle se révèle comme cause déterminante de l'œdème chronique, existe aussi comme manifestation d'un tempérament sans lequel n'existerait ni la lésion primitive, ni surtout la complication secondaire ; témoins manifestes d'une prédisposition dont elles sont à la fois la conséquence et le signe.

Ainsi préparée, cette enfant était livrée à la première cause d'irritation venue. Or ici ; et ce point est encore intéressant ; on ne retrouve ni le coryza, ni l'impétigo des lèvres qui sont si fréquents chez les strumeux et qui sont le point de départ de l'œdème chronique. L'enfant n'en a pas trace et n'en a jamais eu, car l'examen de ses fosses nasales les montre normales. La cause est plus minime, si c'est possible.

(1) G. LEBERT. *Maladies scrofuleuses et tuberculeuses* ; et GRANCHER *art. scrofule du dict. des sc. méd.*

Elle consiste en deux fissures symétriques et latérales, qui labourent dans toute sa hauteur la muqueuse de la lèvre, et en une série de petites érosions qui viennent se grouper autour des deux premières. Du jour où ces gerçures ont apparu, la lèvre a commencé à enfler, et la tuméfaction allait en s'accroissant toujours, jusqu'au moment où la mère inquiète, vint consulter.

Elle avait cependant essayé un traitement externe, fort anodin il est vrai ; mais elle avait aussi tenté un traitement interne des plus complets, puisqu'il comprenait, l'huile de foie de morue, l'arsenic et le fer. Il est probable qu'à la longue ce traitement aurait réussi, comme il réussit souvent par le fait, mais les scarifications ont fait mieux, puisque sans attendre les modifications imprimées par l'âge, elles ont amélioré considérablement l'état local, en faisant disparaître les fissures.

Car c'est bien ainsi qu'il faut concevoir la question, et c'est dans cette source d'irritation constante que nous trouvons la seule explication plausible d'un état pareil.

Ces fissures en effet ; qui préexistaient à l'œdème, et qui ne sont apparues, et surtout n'ont persisté que parce que le terrain le permettait ; ont provoqué un travail d'inflammation chronique qui s'est d'abord manifesté lentement. Puis, du jour où la tuméfaction de la lèvre fut assez marquée pour retentir à son tour sur les fissures, en les distendant et en empêchant toute possibilité de cicatrice, l'accroissement de l'œdème était fatal et devait devenir plus rapide. Il n'est pas défendu d'admettre non plus, que les microbes trouvant un lieu propice n'en aient profité et associé leur action à celle purement physiologique que nous donnons.

Or c'est à ce moment que les scarifications sont intervenues et ont transformé l'état des choses. Leur mode d'action a sans doute été multiple. Et s'il est téméraire, en l'absence d'examen microscopique de vouloir affirmer la façon dont elles agissent, il est du moins vraisemblable que c'est de plusieurs manières.

Tout d'abord, par la légère saignée qu'elles provoquent, elles produisent un dégorgement des tissus infiltrés ; puis elles substituent à une congestion passive, une congestion active, qui peut transmettre de proche en proche son excitation ; cette double cause, à son tour, modifie favorablement l'état des tissus voisins et suractive la vie cellulaire qui s'opposent à la formation d'une stase passive. La lèvre devenant moins tendue, ses éléments reprenant une vie nouvelle, on conçoit aisément que les fissures diminuent rapidement et se transforment en tissu sain. A ce moment, la cause initiale d'irritation ayant disparu, l'affection locale qui était déjà fort améliorée, marche rapidement à la guérison.

Dans d'autres cas, comme dans le lupus, outre l'action substitutive et révulsive, on peut admettre la formation d'un tissu de sclérose rétractile ; et très probablement, l'oblitération d'un certain nombre de vaisseaux qui, en diminuant l'apport sanguin, permet bien aux tissus sains, de vivre, mais non à ceux dont la vitalité est atteinte ou compromise.

Il est juste et important de noter que cette cure a été faite dans une polyclinique, c'est-à-dire dans les conditions les plus défectueuses pour assurer un bon succès. En effet, on sait combien il est difficile de suivre les ma-

lades régulièrement, de les surveiller, et d'agir au mieux selon les indications qui se présentent.

Le résultat que nous apportons est donc un véritable succès tout à l'honneur du traitement employé.

Pour terminer ce chapitre, il n'est sans doute pas inutile d'exposer le manuel opératoire, puisque c'est la première fois qu'on l'emploie.

Voici comment il faut procéder :

On se place derrière l'enfant (puisqu'on aura guère à l'employer que chez les enfants) et à sa droite, après lui avoir passé une serviette autour du cou, afin de retenir les gouttes de sang.

Entre le pouce et l'index de la main gauche on tend la lèvre en la dépliant, et en la relevant de façon à exposer aux regards ; en même temps ; une partie de sa muqueuse. Puis de la main droite on fait les scarifications sur la peau et sur la muqueuse, légèrement et rapidement, car la douleur est vive. Aussi est-il bon au début, d'effleurir à peine la région médiane dont la sensibilité compte parmi les plus exquis.

La question de l'anesthésie locale, se pose ici comme ailleurs, mais il semble que ses inconvénients soient plus grands, à cause de la vive réaction qu'elle provoquerait dans ce tissu lâche. Au reste les enfants s'y habituent assez bien, beaucoup mieux qu'à la cautérisation ignée.

L'opération terminée, on laisse couler le sang pendant quelques instants, puis on lave à l'eau bouillie ; en se gardant des antiseptiques qui sont tous irritants ; et l'on fait l'hémostase avec un tampon d'ouate.

Enfin il est bon de garantir la lèvre des diverses causes d'irritation extérieure et de l'envelopper la nuit dans une

sangle de caoutchouc qui fera une compression permanente.

Certains seront peut-être tenté de penser que ; à tout prendre, et puisqu'on fait usage d'un fer ; il serait plus radical de pratiquer au bistouri, l'ablation d'un segment de lèvre comme on le fait pour la macrochilie.

Assurément, cependant nous ne pouvons nous défendre de penser que pour anodine qu'elle soit, cette opération n'en comporte pas moins de sommeil anesthésique, qu'on envisage toujours avec un peu d'émoi. Puis, il est possible que l'opération ne soit pas tout-à-fait si simple qu'elle peut sembler, et qu'elle laisse des cicatrices à sa suite, tous inconvénients qu'on n'a pas à redouter avec les scarifications.

D'ailleurs, il est des cas où l'on ne peut même plus songer à l'intervention chirurgicale, témoin le cas qui fait l'objet de notre deuxième observation, qui a trait à l'œdème chronique du pavillon de l'oreille.

Il s'agit d'un jeune garçon d'un dizaine d'années, qui vient à la consultation pour de l'impetigo naso-buccal, mais qui, au premier coup d'œil, attire l'attention par la dimension de ses oreilles et leur forme. Le pavillon de l'oreille est tuméfié et œdématié, il est mou et se recourbe en retombant vers le conduit auditif, comme un capuchon ou un volet. Cette particularité est surtout marquée à l'oreille gauche. Leur teinte est livide et terreuse, avec un fond violacé qui s'accroît au simple frottement, mais surtout avec le vent et le froid.

La mère raconte que depuis nombre d'années, son enfant est sujet, chaque hiver, à des engelures généralisées, aux mains, aux pieds sur lesquels elles ont aussi laissé

leur trace, mais surtout aux oreilles qu'elles ont réduites à l'état que nous décrivons.

L'examen à la loupe, de la face postérieure du pavillon, montre un fin réseau rouge qui couvre toute la région de nombreuses mailles enchevêtrées. Ces vaisseaux sont plus dilatés que normalement, mais on cherche en vain le pouls auriculaire.

La mère pas plus que l'enfant, ne se soucient de cette difformité, ils consentent cependant à laisser tenter les scarifications qui sont faites séance tenante, et portent uniquement sur la face postérieure de l'oreille gauche, sans causer de douleur ni d'hémorrhagie abondante, comme on pouvait le craindre.

Huit jours plus tard, nouvelle séance de scarifications.

L'enfant revient de nouveau, huit jours après, et nous sommes fort étonnés de constater à la suite de ces deux séances faites en passant, une amélioration d'autant plus sensible que l'oreille droite laissée comme témoin sert de point absolu de comparaison. Aussi la chose ne fait aucun doute ; si les scarifications étaient continuées régulièrement, cet enfant serait rapidement délivré de son infirmité. Mais son impétigo se trouvant guéri, il a jugé sans doute que c'était du superflu et nous ne l'avons pas revu.

Il croyait probablement n'avoir affaire qu'à une difformité sans conséquence à son point de vue, c'est qu'il ignorait les curieuses expériences de Buchanan.

D'après les recherches de cet auteur, l'inclinaison exagérée du pavillon de l'oreille ; comme son absence, sont également nuisible au bon fonctionnement de l'au-

dition. Le maximum d'effet est rendu quand l'angle que forme l'oreille avec le temporal oscille autour de 15°. Il n'est donc pas indifférent d'avoir l'oreille mal conformée, et ce n'est pas une simple question d'esthétique.

Quoi qu'il en soit, cette observation nous montre l'étonnante rapidité avec laquelle agissent les scarifications dans certains cas, et la multiplicité de leurs indications.

Comme complément, nous pouvons encore citer le cas d'un homme porteur d'un œdème éléphantiasique du scrotum, que M. Jacquet traita ; il y a longtemps déjà par les scarifications, et qui sortit de Saint-Louis rapidement et considérablement amélioré, bien que le traitement ait du être suspendu.

Tel est jusqu'à l'heure présente le bilan des résultats obtenus par l'emploi des scarifications linéaires. Si le nombre des observations est encore minime, c'est que, jusqu'à ce jour, la thérapeutique n'avait cherché à modifier l'état local que par un traitement général ; dans la conviction que la cause tenant à une diathèse, c'est cette dernière seule qu'il convenait de modifier.

Nous avons mieux aujourd'hui et nous avons l'espoir que l'emploi simultané du traitement interne et externe, réussira à corriger rapidement et totalement des affections disgracieuses autant que préjudiciables.

Et si la méthode que nous prônons répond aux espérances qu'elle permet déjà de concevoir, nous serons heureux d'avoir contribué à la faire connaître dans le présent, et à travailler à la répandre dans l'avenir.

CONCLUSIONS

I. L'usage des scarifications linéaires peut être étendu, dans la plus large mesure, au traitement des œdèmes chroniques et particulièrement de l'œdème scrofuleux de la lèvre supérieure.

II. Son emploi permet de modifier, d'une façon rapide et souvent complète, des affections locales qui résistent, trop souvent, aux ressources ordinaires de la thérapeutique.

III. Cette méthode; qui depuis longtemps a fait ses preuves dans diverses autres affections; est d'une application facile et d'une innocuité absolue.

Vu: le doyen,
BROUARDEL,

Vu par le président de la thèse,
DIEULAFOY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Aube. Des maladies de la peau qui peuvent être traitées par les scarifications. *Thèse de Paris*, 1881.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Années 1876 et 1890.

Balmano-Squire. On port-wine-marke and its oblitération without scar. London, 1876.

Bartoszewiez. Traitement des affections cutanées par les scarifications. *Thèse de Paris*, 1882.

Bazin. Articles Lupus et Couperose du *Dict. des sciences méd.*

Broca. *Traité de chirurgie*, T. V.

Brocq et Jacquet. Précis élémentaire de dermatologie.

Brocq. *Presse médicale*, 28 janvier 1898.

Colson. Des taches vineuses, *Thèse de Paris*, 1878.

P. Dhoste. Des tumeurs de la lèvre. *Thèse de Paris*, 1879.

Grancher. Article scrofule du *Dict. encyclopédique*,

Jacquet. *Bulletin général de thérapeutique*, 8 mars 1898.

Kaposi. Leçons sur les maladies de la peau, II, éd. franç.

Laboulbène. Sur le nævus. *Thèse de Paris*, 1854.

Lebert. Traité des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.

Legroux. Article Œdème du *Dict. encyclopédique*,

Lelongt. Du lupus. *Thèse de Paris*, 1877.

J. Renaut. Contributions à l'étude des œdèmes: *Thèse de Paris* 1874, et *Gazette médicale de Paris*, n° 4, 1879.

Buisson. Article Lèvre (pathologie), *in Dict. Dechambre*.

Ladreit de La Charrière, Article Oreille (pathologie) *in Dict. Dechambre*.

Withehead De l'œdème et de ses variétés. *Thèse de Paris*, 1860.

Willigens Sur l'œdème. *Thèse de Paris*, 1872.

